



A.R.E.S.A.M

ASSOCIAZIONE REGIONALE PER LA SALUTE MENTALE – ONLUS

Sede regionale: Via Tor di Nona 43 – 00186 Roma

tel/fax: 06 6877925 - 06 62933409 Email: aresam@tiscali.it sito web: www.aresam.it

OGNI PERSONA PER CIO' CHE E' NEL RISPETTO DELLA PROPRIA DIGNITA' E NELLA LIBERTA'

NOTIZIE DALL'ASSOCIAZIONE

N. 9 Luglio 2010

)

Comunicazioni agli associati a cura di Aldo Donato

PERCHE' IL DISEGNO DI LEGGE CICCIOLI NON PUO' ESSERE ACCETTATO (*Disposizioni in materia di assistenza psichiatrica. Ciccioli C. 2065*)

1. L'articolo 3 comma 11 del disegno di legge in questione intende introdurre il TSOP, Trattamento Sanitario Obbligatorio Prolungato. Se passa questo progetto, sarà (di nuovo) possibile rinchiudere per 6 mesi, rinnovabili per altri 6 mesi, rinnovabili per altri 6 mesi... una persona che rifiuti le cure, per "curarla e riabilitarla".

("11. È istituito il trattamento sanitario prolungato (TSOP) senza consenso, finalizzato al ricovero di pazienti che necessitano di cure obbligatorie per tempi prolungati in strutture diverse da quelle previste per i pazienti che versano in fase di acuzie, nonché ad avviare gli stessi pazienti a un percorso terapeutico-riabilitativo di tipo prolungato. Il TSOP ha una durata di sei mesi e può essere interrotto o ripetuto. Il TSOP è un progetto terapeutico prolungato, formulato dallo psichiatra del DSM in forma scritta, nel quale sono motivate le scelte terapeutiche vincolate e non accettate dal paziente a causa della sua patologia. Il TSOP è disposto dal sindaco entro quarantotto ore dalla trasmissione del progetto da parte dei DSM ed è approvato dal giudice tutelare. Il TSOP è finalizzato alla possibilità di vincolare il paziente al rispetto di alcuni principi terapeutici quali, l'accettazione delle cure e la permanenza nelle comunità accreditate..."). **Se la persona non accetta spontaneamente le cure cosa si farebbe? La si curerebbe con la forza, legandola per esempio? Oppure costringendola rinchiusa a tempo indeterminato finché non "si ravvedesse"?**

2. L'articolo 3 comma 7 vuole allungare i tempi previsti per il TSO, trattamento sanitario obbligatorio, dai sette giorni della legge attuale a 30 giorni, rinnovabili.

"7. Il TSO per malattia mentale dura trenta giorni e si applica con la procedura di cui all'articolo 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833...." (ibidem)

3. Nel progetto di legge il TSO e il TSOP sono effettuati anche in istituti privati. Si tratta di una norma in totale contrasto con il principio che anima la legge 180.

"Il TSO può essere effettuato: a) in condizione di degenza ospedaliera, nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura b) in fase di prosecuzione della degenza, anche presso altri centri accreditati rispetto a quelli di cui alla lettera a...." Quelle espresse sono solo alcune delle principali critiche che vengono formulate al disegno di legge, giacché la

ristrettezza di spazio non permette di riportare in maniera più approfondita l'analisi del progetto di legge in questione. (*Fonte: UNASAM*)

ANCHE IL MINISTRO FAZIO CONTRARIO AL TSOP



Il ministro della Salute, Ferruccio Fazio ha decisamente preso posizione contraria al TSOP nel corso di un convegno dal titolo "Andare oltre la legge 180" organizzato a Roma il 9 giugno u.s quasi alla chetichella da fantomatiche organizzazioni

di famigliari. Il governo, ha detto in sostanza, non vede la necessità di modificare questa legge istituendo un trattamento sanitario obbligatorio prolungato. "La legislazione attuale permette di prolungare il Tso senza una definizione dei limiti temporali, rispettando le garanzie dei pazienti, ha spiegato Fazio, per cui allo stato attuale, il governo non ravvede la necessità di proporre l'istituzione di Tso prolungati." Riteniamo che la attuale situazione non funzioni - ha aggiunto Fazio - dobbiamo mettere riparo alla situazione attuale, che ha come punto negativo la grande disparità delle situazioni regionali. Quindi, credo che bisogna lavorare tutti insieme, compreso chi vede in questo momento nel Tso prolungato e quindi nello smantellamento della legge 180, che ci invidia tutto il mondo, una soluzione. Non è questa l'unica soluzione, ha concluso Fazio, una soluzione bisogna trovarla ma non è questa". (*Da: La Repubblica - 09 giugno 2010*)

A ME NON POTREBBE MAI ACCADERE....



Questo è quello che molte persone pensano quando conoscono casualmente storie drammatiche di sofferenza psichica o si imbattono in notizie che riguardano questo argomento. Eppure la storia e la cronaca sono pieni di fatti che smentiscono tale sicurezza e che coinvolgono persone anche di grandissima intelligenza. E' il caso per esempio della persona della foto. Si chiamava George Cantor ed era un professore universitario all'Università di Halle, in Germania, vissuto nella prima metà del 900. I suoi studi lo portarono a dare contributi fondamentali in vari settori delle scienze matematiche, fra i quali quelli sul concetto

di infinito e infinitesimo e quelli sulla teoria degli insiemi che, anche se fu in seguito modificata ed integrata, resta ancora oggi alla base dello studio delle proprietà degli insiemi infiniti. Le critiche e le accese discussioni che però furono espresse al suo apparire furono alla base della sofferenza psichica che lo colpì a più riprese fino alla morte in una clinica psichiatrica. L'ostracismo dell'ambiente accademico, che riuscì ad impedirgli perfino l'insegnamento, il pregiudizio e i metodi utilizzati allora (e, bisogna dire, fino alla legge 180...) dagli psichiatri per curare la sofferenza psichica, distrussero dunque la sua vita. A Cantor è stato intitolato il cratere Cantor sulla Luna e nelle scuole si studia oggi quello che si chiama il Teorema di Cantor.

UN LAVORO PER CHI HA VISSUTO UNA STORIA PSICHIATRICA

Chi si trova in queste condizioni è bene che, se del caso con l'aiuto di un familiare, discuta e convenga con un responsabile dell'equipe curante del DSM come prepararsi e come procedere nella ricerca di un lavoro. Ci sono infatti diverse condizioni preliminari che vanno valutate, quali la effettiva capacità di sostenere un impegno lavorativo, la reale professionalità e la necessità di formazione etc., ed occorre che a ciascuno di tali problemi sia trovata una soluzione prima di iniziare la ricerca di un lavoro fuori dalla struttura sanitaria che ha avuto in carico la persona. E' comunque responsabilità del DSM di avviare e sostenere tutte queste procedure fino al punto di incontro con le organizzazioni esterne alla sanità che sono in contatto con il mercato del lavoro. Tali sono le Cooperative Sociali Integrate di tipo B e il Servizio Inserimenti Lavorativi per Disabili della Provincia (SILD) che opera in virtù della legge 68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei Disabili", in cui si stabiliscono i criteri dell'obbligo di assunzione delle imprese e del collocamento mirato dei disabili.

Le Cooperative Sociali, in base alla loro legge costitutiva (n° 381/91 recepita dalla L.R. n°245/96) svolgono attività finalizzate all'inserimento lavorativo dei disabili e sono di norma in contatto diretto con gli operatori che, nei vari CSM, cercano un collocamento per i loro pazienti, in particolare per quelli che richiedono un trattamento protetto.

Per poter usufruire del servizio SILD occorre viceversa iscriversi in un apposito elenco dei disabili disoccupati facendone domanda presso uno dei Centri per l'Impiego del territorio della propria Provincia, dove si possono trovare anche altre informazioni necessarie per concorrere alla ricerca di un posto di lavoro (tel. verde 800818282) Fra gli iscritti a questo elenco viene formata una graduatoria in base a quattro parametri: situazione economica, carico familiare, età anagrafica, tipo e grado di invalidità). D'altra parte il SILD raccoglie ed ordina per tipo i posti di lavoro resi disponibili dai datori di lavoro attivi sul territorio provinciale. Quando un pacchetto di tali posti è pronto, il SILD emana un bando, una o due volte l'anno, riservato ai disabili inseriti nella graduatoria, specificando numero e tipo degli impieghi

disponibili. L'avviamento al lavoro è attuato numericamente, cioè il primo disabile in graduatoria può scegliere uno dei posti disponibili e la scelta prosegue seguendo l'ordine di graduatoria fino alla totale assegnazione dei posti messi a bando. I bandi vengono annunciati sul portale della Provincia cercando "Informaservizi", riquadro "Collocamento Obbligatorio". Un'altra procedura di collocamento prevista dalla legge è la chiamata nominale. Una impresa che conosce e ritiene adatto al proprio bisogno un dato disabile iscritto nell'elenco provinciale può trattarne direttamente l'assunzione con il SILD. Un'assunzione nominale può anche essere fatta usando la "Preselezione". Secondo questa procedura le imprese in obbligo di assunzione comunicano al SILD numero e profili lavorativi richiesti. Tale elenco viene pubblicato anonimo dalla Provincia sul sito "Informaservizi". I disabili interessati possono autocandidarsi a un posto dell'elenco di loro interesse, presso un Centro per l'Impiego. Infine le candidature così raccolte vengono passate alle imprese che invitano i candidati a un colloquio e quindi procedono alla selezione finale.

Un'altra procedura per il collocamento si attua tramite la stipula di convenzioni fra il SILD e i datori di lavoro, tendenti a favorire l'inserimento lavorativo dei disabili (Art 11 della 68/99). Anzi, la legge all'art 9.4, stabilisce che i "disabili psichici" vengano avviati al lavoro su richiesta nominativa mediante convenzioni aventi ad oggetto la determinazione di un programma mirato. Per realizzare tale procedura la Provincia di Roma si è servita di un programma (Match) che mediante colloqui e test tende a individuare da un lato le capacità lavorative dei disabili e dall'altro le specifiche esigenze degli impieghi prospettati dalle imprese e quindi procede alla individuazione del candidato più idoneo per ogni posto di lavoro disponibile. A questo può seguire la stipula di una convenzione. Le iscrizioni al programma Match sono annunciate su "Informaservizi" o si possono richiedere agli operatori dei DSM che curano gli inserimenti lavorativi.

(Guido Missoni)

SAPEVATE CHE ESISTE UN CLUB "SPDC APERTI NO RESTRAINT"?



Si tratta di un club fondato nel settembre del 2006, con lo scopo di mettere in contatto fra di loro gli SPDC che hanno come scopo quello di limitare al massimo la contenzione, fino al limite ad

eliminarla, pur nella salvaguardia della protezione fisica degli operatori e dei pazienti. Esso, secondo quanto viene riportato, comprenderebbe attualmente gli Spdc di: Aversa, Caltagirone-Palagonia, Caltanissetta, Mantova, Merano, Novara, Trieste, Matera, Roma C., Verona Sud, Enna, Perugia, Portogruaro, DSM Venezia, Treviso. Gli Spdc membri del Club no restraint hanno facoltà di decidere in assemblea quali verifiche attuare allo scopo di

ammettere nuovi soci nel club stesso. Gli SPDC vengono in questo ambito così classificati:

- CLASSE A: porte aperte – no contenzione
- CLASSE B: porte chiuse – no contenzione
- CLASSE C: porte chiuse – contenzione (Il 70% degli SPDC e cliniche psichiatriche italiane ricorre ancora all'uso della contenzione meccanica ed è in aumento la pratica del TSO)
- CLASSE D: progetto porte aperte in corso

In realtà il numero esatto degli SPDC no restraint a porte aperte in Italia non lo sa con precisione nessuno. E ciò innanzitutto perché tale rilevazione si basa sull'autodichiarazione di chi ci lavora. Se un SPDC funziona in maniera aperta e senza contenzioni e non si mette in contatto con il club, non si viene a sapere che funziona così. Per questo motivo ogni tanto vengono organizzati degli incontri a livello nazionale. L'ultimo ha avuto luogo a Mantova nel marzo 2008. In secondo luogo è difficile classificare gli SPDC no restraint dal momento che le situazioni mutano. Cambiano i primari, i capisala e quant'altro.

(Da: <http://www.news-forumsalutementale.it>)

L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO PER LE PERSONE FRAGILI

Il 28 Maggio u.s. si è svolto a Marino un convegno sul tema: "AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO: RISORSA DELLA COMUNITA' PER LA TUTELA DELLE PERSONE FRAGILI", promosso dal DSM della ASL RM H e dall'Associazione Novagorà ed al quale hanno partecipato giudici, avvocati, operatori degli Enti locali e delle ASL, familiari, volontari.

Al convegno sono stati presentati i dati relativi all'applicazione della Legge n. 6 del 2004 (istituzione della figura dell'amministratore di sostegno) sul territorio della ASL a sei anni dalla sua approvazione, legge che non riguarda solo chi soffre di disagio mentale, ma si estende ad ogni problematica sociale. I dati presentati saranno resi disponibili sul sito della ASL RM H.

Nel suo intervento il Prof. P. Cendon, Docente di Istituzioni di Diritto Privato dell'Università di Trieste ha ripercorso il lavoro svolto per favorire l'applicazione della legge. Ad esempio, a Trieste, si è deciso di creare un'Associazione "AsSostegno", composta da diverse figure (giudici, avvocati, volontariato, operatori sanitari e sociali) che collabora con il Tribunale ed i Giudici Tutelari e sostiene gli stessi Amministratori di sostegno su determinate problematiche derivanti dal loro compito e dalle necessità stesse dell'utenza. Da una loro ricerca i potenziali fruitori sarebbero circa 20.000.

A 6 anni dalla emanazione si sono rilevate alcune problematiche che in parte ostacolano la sua piena diffusione ed attuazione; ad esempio la gratuità delle prestazioni dell'Amministratore di sostegno è un fattore che non incentiva l'adesione a tale compito, limitando quindi le liste da cui attingere per le nomine. Si potrebbe quindi ora pensare di attivare un determinato tipo di indennità, attingendo al patrimonio dell'assistito, oppure,

per i non abbienti, le Regioni potrebbero istituire un fondo ad hoc.

Altro problema rilevato è la non corretta informazione sulle possibilità offerte dalla legge, con un ricorso troppo spesso all'interdizione (come a Torino), stato che è vissuto spesso dai familiari come un ulteriore marchio discriminante. A livello europeo già alcuni stati (Austria e Germania) hanno abrogato l'interdizione. In Italia lo stesso Cendon ha presentato un progetto in tal senso ed anche la Cassazione sollecita i giudici a non applicare l'interdizione, che toglie facoltà di agire alla persona mentre, con l'Amministratore di Sostegno che opera come un "Case Manager", tale funzione risulta complementare alla vita sociale dell'assistito.

La legge del 2004 non toglie nulla, ma aggiunge. L'interdizione invece ti toglie tutto in cambio di protezione. L'amministratore di sostegno fa alcune cose al tuo posto: volta per volta si stabiliscono le condizioni. Non è un pacchetto prefigurato e valido per tutti, ma dal basso, caso per caso, si valutano necessità e bisogni. I criteri di scelta variano a secondo dei casi (aspetti assistenziali, prevalenza patrimoniale). Numerosi sono state poi gli interventi di operatori e avvocati che hanno riportato le proprie esperienze personali ed i problemi incontrati, soprattutto nei piccoli comuni (*continua al prossimo numero*)
(Marina Cornacchia)

RAPPRESENTAZIONE A ROMA DELLA ACCADEMIA DELLA FOLLIA DI TRIESTE



Il 12 Maggio u.s. l' "Accademia della follia" di Trieste, in collaborazione anche con la nostra associazione, ha presentato al teatro dell'Università della Sapienza, la commedia "Stravaganze" di Dacia Maraini. L'Accademia della Follia nacque nell'ospedale psichiatrico di San Giovanni a Trieste, nei giorni in cui, arrivato Franco Basaglia, le

porte si aprivano, gli internati circolavano per il parco e cominciarono a guadagnare la città. Anima della compagnia, regista e primo attore, un vero "mattatore" del palcoscenico, è Claudio Misculin che occupò, con alcuni suoi compagni, uno dei reparti appena svuotato, condividendo da allora la storia e il tumultuoso cambiamento di quel luogo. Quelli dell'Accademia sono, come essi stessi dicono, "matti di mestiere e attori per vocazione". Malgrado Dacia Maraini, che era presente e ha partecipato poi ad una coinvolgente discussione finale, non abbia scritto la commedia per loro, sembra tuttavia che essa si attagli perfettamente ad essi, non perché i personaggi in scena sono matti, ma per come narra le possibilità di cambiamento di vita, di futuro malgrado la patologia. La commedia racconta di impacci e fallimenti, di tormenti e violenze, di dolori, di mortificazioni, di intuizioni eccitanti e gioiose. Racconta

della storia delle persone e raccontandola rompe l'involucro della malattia, facendo così ritornare la follia a far parte della vita vissuta. Moltissimi gli spettatori presenti e grande successo.

CONGEDI RETRIBUITI: ANCORA PRECISAZIONI SULLA CONVIVENZA

Come è noto, i familiari di persone con grave disabilità possono usufruire, assieme ai permessi lavorativi mensili previsti dall'articolo 33 della Legge 104/1992, anche di congedi straordinari di due anni, disciplinati dall'articolo 42, comma 5, del Decreto Legislativo 151/2001. Inizialmente la norma istitutiva (Legge 388/2000, articolo 80, comma 2) ammetteva al beneficio solo i genitori di persone con handicap grave e – in casi eccezionali – i fratelli e le sorelle conviventi con il disabile, ma successivamente due Sentenze della Corte Costituzionale (n. 158/2007 e n. 19/2009) hanno esteso anche al coniuge e ai figli la facoltà di avvalersi del congedo retribuito di due anni. In questi due casi la Corte ha posto come condizione la convivenza con il familiare da assistere, prerequisite che già valeva per fratelli e le sorelle. Per i figli che assistono i genitori la Corte però aggiungeva anche un'altra condizione: l'assenza di altri soggetti idonei a prendersi cura della persona in situazione di disabilità grave. Sul significato da attribuire al concetto di "convivenza" tuttavia, sono emersi da subito dei dubbi interpretativi. La Corte Costituzionale, rifacendosi alla norma istitutiva, parla genericamente di "convivenza", senza entrare nel merito delle più precise definizioni del Codice Civile che distingue nettamente fra residenza e domicilio. Ma come si dimostra la convivenza? È necessaria la effettiva residenza che risulta dallo "stato di famiglia" o è sufficiente il "domicilio"? Su questo aspetto è, quindi, intervenuto nuovamente il Ministero del Lavoro con la Circolare del 18 febbraio 2010, Prot. 3884, che riguarda la concessione dei congedi nel caso il familiare da assistere abiti nello stesso condominio del lavoratore che richiede il congedo (stesso numero civico) ma in un appartamento diverso (altro interno). Il beneficio può essere concesso, dice la circolare, in *"tutte quelle situazioni in cui, sia il disabile che il soggetto che lo assiste abbiano la residenza nello stesso Comune, riferita allo stesso indirizzo: stesso numero civico anche se in interni diversi."*

Sono esclusi, ad esempio: i residenti in condomini contigui, i residenti in abitazioni comuni (es: biville) con numeri civici diversi, i residenti nello stesso stabile che abbia due ingressi diversi oltre, ovviamente, a tutti i casi in cui le due abitazioni si trovino anche a soli 10 metri di distanza.

Il limite posto dal ministero non evita la possibilità che lavoratori, formalmente residenti con i genitori o con i fratelli, ma che di fatto abitano (senza aver trasferito la residenza) anche a 1000 chilometri di distanza, possano ottenere i congedi sulla base della semplice presentazione (o autocertificazione) della residenza

riscontrabile al Comune di appartenenza. (Da *handylex.org* - 8 aprile 2010)

NUOVA CIRCOLARE DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE SULLE AGEVOLAZIONI AUTO PER I DISABILI (CIRCOLARE 23/E/2010)

La circolare in oggetto riguarda in modo specifico anche le persone con disabilità mentale e psichica. Fino ad oggi venivano rigidamente ammessi solo due documenti: la certificazione attestante l'invalidità rilasciata dalle Commissioni, da cui doveva risultare la titolarità dell'indennità di accompagnamento e, in aggiunta, il certificato di handicap grave previsto dall'articolo 3 comma 3 della Legge 104/1992 da cui risulti in modo esplicito la natura psichica o mentale della disabilità.

La Circolare non modifica le tre condizioni fissate dalla legge, che sono la natura della disabilità che deve essere psichica o mentale, la gravità della disabilità e la titolarità dei requisiti per ottenere l'indennità di accompagnamento. Essa però permette più flessibilità rispetto alla documentazione richiesta. Infatti, in sostituzione del certificato di handicap grave (Legge 104/1992), può essere accettato il verbale di invalidità, a condizione che sia indicata la natura psichica o mentale della patologia o menomazione rilevata e la dizione *"invalido con totale e permanente inabilità lavorativa e con necessità di assistenza continua, non essendo in grado di svolgere i normali atti quotidiani della vita"*. Tuttavia viene fissata una terza condizione che deve essere rilevata nel certificato di invalidità: deve essere indicato *"in modo esplicito la gravità della patologia"*. Questa ultima condizione, se adottata in modo strettamente letterale, rischia di vanificare il tentativo di semplificazione insito nella Circolare. Infatti, nei verbali di invalidità normalmente non viene quasi mai riportata, in modo testuale, la gravità delle patologie rilevate, che ovviamente è implicita nel grado di invalidità riconosciuta e nel riconoscimento della totale e permanente inabilità e incapacità di svolgere gli atti quotidiani della vita. Tutto questo, se male interpretato, potrebbe essere motivo di contenzioso se i benefici venissero negati solo perché nella certificazione di invalidità totale non è annotata esplicitamente la parola "gravità".

Per altri aspetti, la circolare chiarisce che è sufficiente il riconoscimento dei requisiti e non già l'erogazione materiale dell'indennità di accompagnamento per avere la quale è anche necessario non essere ricoverati in istituto con pagamento della retta a carico dello Stato. Questo significa che la richiesta del "libretto della pensione" al momento dell'acquisto del veicolo per verificare la titolarità dell'indennità di accompagnamento non è più necessaria. (Da: *Handylex.org* Giu2010)

La nostra sede si trova in Via di Tor di Nona 43-Roma. Essa è raggiungibile con gli autobus 87 e 628. La sede è aperta nei solì giorni: Lun: 9,30-12,30 Merc. 15,00-18,00 Ven: 9,30-12,30